

Vroegsignalering jongeren en middelenmisbruik of -afhankelijkheid

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het nu ruim tien jaar bestaande landelijke project Resultaten Scoren. In voorkomende gevallen worden ook elders ontwikkelde protocollen en richtlijnen samengevat. De rubriek staat onder redactie van Wim Buisman*, werkzaam als programmaleider van Resultaten Scoren.

Inleiding

Middelenmisbruik is bij jongeren en jongvolwassenen (leeftijd van 12-23 jaar) veel eerder riskant dan bij volwassenen, omdat zij zowel lichamelijk als psychisch in een kwetsbare fase zitten. Daarom is het van groot belang problemen zo vroeg mogelijk te onderkennen en ze zo snel mogelijk te diagnosticeren en behandelen. In het kader van het project Resultaten Scoren van GGZ Nederland (GGZ-N) is een richtlijn ontwikkeld voor het vroeg signaleren van middelenproblematiek bij jongeren, om hen vervolgens te motiveren voor en toe te leiden naar zorg. Het woord 'vroeg' slaat zowel op vroeg in de levensloop als op een vroegtijdig stadium van het probleem. De richtlijn geeft aanbevelingen en adviezen voor de zorg.

Doelgroep

De doelgroep voor de richtlijn zijn jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar; de gebruikers zijn professionals die met jongeren werken. Richtlijnen zijn documenten met aanbevelingen, adviezen en instructies ter ondersteuning van besluitvorming in de zorg. Hier bedoelen we ermee: van de literatuur afgeleide handvatten voor de praktijk, voor het opzetten van vroegsignaleringsprojecten.

* E-mail: wbuisman@ggz nederland.nl.

Vroegsignalering van riskant middelengebruik is het reageren op signalen dat zich misschien een probleem ontwikkelt. Om de ernst van het gebruik in te schatten zijn er de volgende handvatten.

GEBRUIKTE HOEVEELHEID

Onder de zestien jaar is elk gebruik problematisch. Voor alcohol is vanaf zestien jaar het advies gemiddeld minder dan twee glazen per dag (voor jongens) of gemiddeld minder dan een glas per dag (voor meisjes). Voorts niet elke dag drinken, geen binge-drinken en geen drank als je aan het verkeer deelneemt. Cannabisgebruik onder de zestien jaar is taboe; boven die leeftijd wordt het als misbruik aange-merkt wanneer er minstens drie maanden lang sprake is van ten minste wekelijks gebruik. Harddrugsgebruik is in alle gevallen problematisch.

DSM-IV-CRITERIA

Van middelenmisbruik is sprake als er in twaalf maanden minstens een van de volgende situaties is:

- niet kunnen voldoen aan verplichtingen van werk, school of thuis;
- fysiek gevaar lopen;
- in aanraking komen met justitie;
- doorgaan met gebruik, ondanks terugkerende problemen.

Van afhankelijkheid (of verslaving) spreken we als er naast misbruik ook sprake is van minstens drie van de volgende kenmerken:

- tolerantie ofwel behoefte aan steeds meer om hetzelfde effect te bereiken;
- ontwenningsverschijnselen bij stoppen;
- langer gebruik van het middel dan men van plan was;
- vergeefse pogingen om het gebruik te temperen;
- besteden van veel tijd om het middel te verwerven;
- voortzetten van het gebruik, ondanks het besef dat het tot problemen leidt.

Hoe werkt vroegsignalering?

Voorafgaand aan het opzetten van een project gericht op vroegsignalering is informatie nodig van alle bij jongeren betrokken organisaties en personen. Er kan niet genoeg benadrukt worden dat samenwerking van groot belang is; de vraag stuurt daarbij de samenwerking. De eerste stap is de keuze van een doelgroep (breed of specifiek en bereikt of

niet bereikt). De doelgroep kan een specifieke risicogroep zijn (bijvoorbeeld spijbelaars). Vervolgens analyseert men de problematiek en wordt gekozen voor een van de volgende opties:

- aansluiting zoeken bij een bestaande keten;
- een nieuwe keten opzetten.

Voorbeelden van bestaande ketens zijn de zorg- en adviesteams (ZAT), het veiligheidshuis en het jongerenloket. Vervolgens dient men een analyse te maken van de te verwachten problemen en een meetbaar effect te bepalen van de vroegsignalering. Een volgende stap is het inventariseren van de partijen (inclusief hun belangen) die nodig zijn om de opkomende zorgvraag te beantwoorden en het inventariseren van de bestaande keteninitiatieven rond de doelgroep. Ook het analyseren van de geldende norm voor middelengebruik - zowel in de doelgroep als bij de ketenpartners - is noodzakelijk, omdat daarover tussen de partners nadrukkelijk consensus moet bestaan.

Bij de eerste optie is het vereist om de aandacht voor middelenproblematiek bij de partners te peilen en daarna de organisatorische randvoorwaarden vast te leggen (zoals afspraken over inhoudelijke en organisatorische hoofdverantwoordelijkheid, financiën en onderlinge communicatie). Concretiseer vervolgens de doelen van de samenwerking en evalueer deze periodiek. Om een beeld te krijgen van de problematiek en de omvang daarvan is het gebruik van een 'screener' raadzaam. Nadat de keuze voor een bepaalde screener is gemaakt, is een training in het gebruik ervan wellicht noodzakelijk. Vervolgens kunnen de juiste methodieken worden gekozen voor het signaleren en motiveren. Een beslispoint is daarbij of externe professionals het gedrag van de jongeren met hen gaan bespreken, of dat (eventueel extra getrainde) eigen medewerkers dit gaan doen. De resultaten van de motiverende gespreksvoering dienen uiteraard regelmatig aan een vooraf overeengekomen evaluatie te worden onderworpen, waarbij ook de vervolgstappen in de behandeling aandacht krijgen.

Bij de tweede optie moeten eerst de ketenpartners worden bepaald en bij het proces worden betrokken. Daarna worden weer dezelfde stappen doorlopen als bij een bestaande keten. Belangrijk is tevens om aandacht te besteden aan het zichtbaar maken van de samenwerking, zowel op uitvoerend niveau als op het niveau van het management, en het evalueren van de keten op strategisch niveau.

Enkele voorbeelden van ketens: vroeginterventie en preventie, ouders, peers en naasten, veld en voordeur (bijv. veldwerkers en de eerste lijn) en behandeling (bijv. ggz, justitie en verslavingszorg).

IMPLEMENTATIE

Bij de implementatie moeten drie gebieden speciale aandacht krijgen: de implementatie van screeners in relevante settings, de implementatie van methodieken voor motiveren en signaleren, en de invoering van de ketensamenwerking. Implementatie verloopt steeds in drie stappen:

- 1 informeren;
- 2 trainen en waarborgen;
- 3 evalueren (zowel op proces als op uitkomst).

INFORMEREN

De betrokken partijen dienen goed geïnformeerd te zijn en de p.r. is gericht op relevante externe en interne geïnteresseerden. Zorg er vooral voor dat de ketensamenwerking praktisch is en een duidelijke structuur heeft.

TRAINEN EN WAARBORGEN

Train de medewerkers en beleg studiedagen en workshops. Trainingen zijn er bijvoorbeeld voor psycho-educatie over middelengebruik, werken met screeners, motiverende gespreksvoering en het opzetten van ketensamenwerking. Zorg voor een degelijke waarborging op directieniveau en het niveau van de uitvoering. Zorg er vooral voor dat de betrokken instellingen dezelfde 'taal' spreken.

EVALUEREN

De samenwerking dient uiteraard periodiek geëvalueerd te worden. Regelmatig kan het daarbij lijken dat er een obstakel is overwonnen, terwijl het dan juist nodig blijkt één of meer stappen terug te doen.

Meer informatie

Snoek, A., Wits, E., Mheen, D. van der, & Wilbers, G. (2010). *Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik of -afhankelijkheid bij jongeren*. Amersfoort: Resultaten Scoren.

Deze publicatie is te bestellen of (gratis) te downloaden via www.ggz-nederland.nl > Beleid in de ggz > Verslavingszorg > Publicaties Resultaten Scoren.